國立中興大學(National Chung Hsing University) ○ ○ 費(Expenses) 年(YYY) 月(MM)份印領清冊(Inventory List)

計畫名稱/用途(Project Name/Purpose): 日期(Date): YYYY/MM/DD Page of

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所得別Income | 身份別Identity | 單位職別UnitPosition | 姓名Name(必填)(Required) | 身分證號ID Numbe(必填)(Required)r | 單位Unit | 數量Quantity | 單價Unit Price | 小計Sub-total | 機關負擔補充保費2.11%Organ Subsidized Supplemental Premium2.11% | 總額Total Amount | 代扣稅額Deducted Tax Amount | 個人負擔補充保費2.11%Personal Subsidized Supplemental Premium2.11% | 實領金額Net Paid | 蓋章Seal | 說明及備註事項Instructions and Remarks(必填)(Required) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |    |    |  |    |    |    |   |  |    |    |  |    |  |    |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 總 計Grand Total |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 承辦人Contractor | 單位主管Unit Supervisor | 計畫主持人Please mark with V for units to be consulted. | 人事室Office of Personnel  | 主計室Office of Accounting | 校　　長President |
|  |  | * 出納組(Cashier Division)
* 其他(Other)
 |  | 1萬元(含)以下經費授權承辦人員核章。 | 十五萬元(含)以下經費的動支與核銷授權系所或行政單位主管決行。 |
| 計畫主持人Project Leader |
|  |

備註：個人補充健保費歸於免扣取對象身份者，需附證明。

 送件流程：承辦人🡪計畫主持人🡪單位主管(10萬元以下，主管於校長欄一併核章)🡪人事室🡪出納組🡪主計室🡪校長(10萬元以上)。

 送件時程：每月第1工作日併簽到退表提出申請，送承辦人及計畫主持人，每月第2工作日前，送單位主管完成核章(10萬元以下須加蓋職章於校長欄)，人事、

出納、主計會辦時，每單位以1工作日為原則，最多不超過2工作日。

本表單蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，亦不會公佈任何資訊，並遵循本校資料保存與安全控管辦理。